

Jugendgruppe/- verband
------------------------

Ort, Datum
------------

Stadt Melle  
Stadtjugendpfleger/in  
Engelgarten 21  
49324 Melle

## Voranmeldung jugendpflegerischer Maßnahmen

(Spätestens einen Monat vor der Maßnahme)

### 1. Art der Maßnahme

<input type="checkbox"/> Freizeitmaßnahme	<input type="checkbox"/> Aus- und Fortbildung von ehrenamtlichen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Grundkurs zur Ausbildung junger Menschen</li><li><input type="checkbox"/> Aufbaukurs zur Qualifizierung</li><li><input type="checkbox"/> Spezialkurs zum Erwerb von bestimmten Fähigkeiten</li></ul>
---	--

### 2. Zeitraum und Ort der Maßnahme

Beginn (TT.MM.JJJJ)	Ende (TT.MM.JJJJ)	Tageszahl	Ort der Maßnahme
---------------------	-------------------	-----------	------------------

### 3. Teilnehmeranzahl

Voraussichtliche Teilnehmeranzahl
Personen

### 4. Ansprechpartner/in

Name	Vorname	
Straße, Hausnummer des Jugendverbandes	PLZ	Ort
Telefon	E-Mail	

Ich bitte um Bereitstellung des nach den Richtlinien der Stadt Melle zu gewährenden Zuschusses.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Jugendgruppe/- verband
------------------------

Ort, Datum
------------

Vorangemeldet am:
-------------------

Stadt Melle  
Stadtjugendpfleger/in  
Engelgarten 21  
49324 Melle

## Antrag zur Abrechnung jugendpflegerischer Maßnahmen

(Spätestens 8 Wochen nach Beendigung der Maßnahme)

### 1. Art der Maßnahme

<input type="checkbox"/> Freizeitmaßnahme	<input type="checkbox"/> Aus- und Fortbildung von ehrenamtlichen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Grundkurs zur Ausbildung junger Menschen</li><li><input type="checkbox"/> Aufbaukurs zur Qualifizierung</li><li><input type="checkbox"/> Spezialkurs zum Erwerb von bestimmten Fähigkeiten</li></ul>
---	--

### 2. Zeitraum und Ort der Maßnahme

Beginn (TT.MM.JJJJ)	Ende (TT.MM.JJJJ)	Ort der Maßnahme	Teilnehmeranzahl  Personen
---------------------	-------------------	------------------	----------------------------------

### 3. Ansprechpartner

Name	Vorname	
Straße, Hausnummer des Jugendverbandes	PLZ	Ort
Telefon	E-Mail	

### 4. Bankverbindung für Auszahlung des Zuschusses

Kontoinhaber/in: Name	Vorname (bei natürlichen Personen)
IBAN	BIC
Kreditinstitut	ggf. Verwendungszweck

Hiermit beantrage ich einen Zuschuss aus Jugendpflegemitteln der Stadt Melle.  
Die in diesem Antrag gemachten Angaben entsprechen der Wahrheit. Ich bin mir bewusst, dass wahrheitswidrige Angaben strafrechtlich verfolgt werden.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Anlagen**  
Aufenthaltsbestätigung  
Eigenhändig unterschriebene Teilnehmerliste

# Aufenthaltsbestätigung

Maßnahme			
Jugendgruppe/- verband		Teilnehmerzahl	
Name des Leiters (Ansprechpartner)		Geburtsdatum	
Straße, Hausnummer		PLZ	Ort
Beginn der Maßnahme	Ende der Maßnahme	Tagesanzahl	Ort der Maßnahme

Die o.g. Gruppe benötigt diese Bestätigung zur Beantragung von Zuschüssen. Es wird gebeten, die o.g. Personenzahl und die Dauer des Aufenthalts zu bestätigen.

---

Stempel und Unterschrift des Leiters der Organisation

## Bescheinigung

### Freizeitmaßnahmen

---

Stempel, Unterschrift und Datum der Übernachtungseinrichtung,

### Aus- und Fortbildungen

---

Stempel, Unterschrift und Datum der Übernachtungseinrichtung,

## Teilnehmerliste

<b>Name der Jugendgruppe:</b>	<b>Wanderziel oder Lager:</b>
<b>Beginn der Fahrt:</b>	<b>Beendigung der Fahrt:</b>

Lfd. Nr.	Vor- und Zuname	Alter	Teilnehmer (T), Gruppenleiter (GL) bitte ggf. Juleica-Nr. angeben	Anschrift			Eigenhändige Unterschrift
				PLZ	Ort	Straße	
1	2	3	4	5	6	7	8
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							
11.							
12.							
13.							
14.							
15.							

## Teilnehmerliste

<b>Name der Jugendgruppe:</b>	<b>Wanderziel oder Lager:</b>
<b>Beginn der Fahrt:</b>	<b>Beendigung der Fahrt:</b>

Lfd. Nr.	Vor- und Zuname	Alter	Teilnehmer (T), Gruppenleiter (GL) bitte ggf. Juleica-Nr. angeben	Anschrift			Eigenhändige Unterschrift
				PLZ	Ort	Straße	
1	2	3	4	5	6	7	8
16.							
17.							
18.							
19.							
20.							
21.							
22.							
23.							
24.							
25.							
26.							
27.							
28.							
29.							
30.							

## Teilnehmerliste

<b>Name der Jugendgruppe:</b>	<b>Wanderziel oder Lager:</b>
<b>Beginn der Fahrt:</b>	<b>Beendigung der Fahrt:</b>

Lfd. Nr.	Vor- und Zuname	Alter	Teilnehmer (T), Gruppenleiter (GL) bitte ggf. Juleica-Nr. angeben	Anschrift			Eigenhändige Unterschrift
				PLZ	Ort	Straße	
1	2	3	4	5	6	7	8
31.							
32.							
33.							
34.							
35.							
36.							
37.							
38.							
39.							
40.							
41.							
42.							
43.							
44.							
45.							